

.....
.....
.....
.....

(nazwa i adres szkoły lub pieczęć szkoły)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/-a (imię/imiona i nazwisko rodzica lub przedstawiciela ustawowego ucznia)
....., jako rodzic (przedstawiciel ustawowy) ucznia
(imię/imiona i nazwisko ucznia), zgodnie z art. 17 ust. 2
w zw. z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej
i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1844 ze zm.) **wyrażam zgodę na przekazanie mi
informacji dotyczących zawieranej przez szkołę umowy ubezpieczenia
szkolnego/ubezpieczenia grupowego (takich jak ogólne warunki ubezpieczenia) na trwałym
nośniku** innym niż pismo:

e-mailem (w formacie PDF) na adres:,

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/przedstawiciela ustawowego)